

L'uso della SWAP-200 in un counselling psicodinamico nel contesto universitario

di Marina Cosenza*, Carmela Guerriera*, Letizia Maria Drammis*

Introduzione

In uno scritto del 2002, Jonathan Shedler utilizza l'espressione *abisso incolmabile* per definire la distanza che ancora oggi separa psicoanalisti e ricercatori accademici. Se da un lato gli psicoanalisti contestano ai ricercatori la superficialità delle loro osservazioni empiriche, sul fronte opposto di una speculare incomprensione, i ricercatori accademici accusano gli psicoanalisti di procedere nel loro lavoro sulla base di formulazioni non falsificabili e non scientifiche. Lo scetticismo psicoanalitico nasce, secondo Shedler, da tre tipi di obiezioni nei confronti della ricerca empirica in ambito clinico, ovvero dal ritenere tale ricerca: a) irrilevante, dal momento che la psicoanalisi è un'impresa ermeneutica a cui non si possono applicare le regole della scienza; b) non necessaria, in quanto per verificare e modificare la teoria psicoanalitica sono sufficienti le prove fornite dal lavoro svolto dal clinico nella sua stanza; c) impossibile, dato che la quantificazione dei costrutti psicoanalitici comporta necessariamente una loro distorsione e banalizzazione. Per quel che concerne la non necessarietà della ricerca empirica, in un lavoro dall'emblematico titolo "Il cammino della psicoanalisi verso il metodo scientifico: tradimento o traguardo?", Maria Ponsi (2006) afferma che «nella comunità psicoanalitica ha prevalso a lungo la convinzione che la conoscenza dell'inconscio venisse acquisita soltanto col metodo psicoanalitico e che non fosse necessario verificarla o completarla con strumenti extraclinici». L'autrice ci ricorda che l'argomentazione più approfondita e articolata contro la ricerca empirica è stata avanzata da Green (2003), il quale sostiene che qualsiasi tipo di ricerca empirica non soltanto è inutile, ma è addirittura dannosa per la psicoanalisi.

Alle obiezioni psicoanalitiche ha fatto per molto tempo da contraltare quella che può essere considerata un'opposta "miopia" dei ricercatori accademici, i quali, nel tentativo di ottenere dati replicabili, hanno cercato di dipendere il meno possibile da giudizi e inferenze cliniche, scegliendo di misurare il funzionamento psichico dei soggetti unicamente sulla base di comportamenti manifesti, ignorando le dinamiche psichiche e l'organizzazione del carattere sottostanti. È convinzione di Shedler che questo atteggiamento rifletta una visione troppo ristretta del concetto di riproducibilità, basata sul falso assunto che per fare scienza sia necessario eliminare dal campo di studio le "interferenze umane". Se è vero invece, come peraltro suggerito nella definizione dei metodi della psicologia clinica data dal Collegio dei professori e dei ricercatori delle università italiane (Molinari & Labella, 2007), che il principale strumento di conoscenza del funzionamento psichico di un individuo è il sistema soggettivo dello psicologo clinico, allora, per poter fare una ricerca empirica che sia clinicamente rilevante, la soggettività del giudizio clinico deve poter essere valutata. La costruzione di strumenti capaci sia di valutare la ricchezza dell'esperienza umana che di presentare i dati in una forma sufficientemente standardizzata offre la possibilità di un confronto tra pratica clinica e ricerca empirica, nella speranza di ridurre il più possibile la distanza tra i due mondi (Ponsi, 2006; Shedler & Western, 2007).

Il lavoro presentato in queste pagine nasce dall'idea di integrare la lettura clinica di una consultazione di counselling psicodinamico con la formulazione del caso e di ipotesi diagnostiche ottenute dall'applicazione della SWAP-200, uno strumento standardizzato di valutazione del funzionamento psichico di un soggetto che consente di trasformare le osservazioni e le inferenze cliniche in descrizioni narrative e diagnosi di personalità empiricamente fondate.

* Dipartimento di Psicologia, Seconda Università di Napoli

Nel 2005 il Dipartimento di Psicologia della Seconda Università degli studi di Napoli ha attivato un Servizio di Aiuto Psicologico agli Studenti (SAPS), nell'intento di offrire a tutti gli iscritti dell'Ateneo consultazioni psicologiche gratuite condotte da psicologi clinici e psicoterapeuti. Il modello teorico-metodologico di intervento utilizzato dagli operatori del Servizio è la consultazione breve psicoanaliticamente orientata, una specifica prassi operativa messa a punto presso la *Tavistock Clinic* di Londra, che consente agli utenti dell'intervento di fare un'esperienza di ascolto e riflessione e di accedere a una forma di conoscenza di sé e del proprio mondo interno senza doversi impegnare in un lungo lavoro introspettivo, all'interno di un rapporto di necessaria dipendenza da un terapeuta (Guerriera, 2009). Come sostenuto da diversi autori, questa metodologia di intervento permette di ottenere, anche nel corso di pochi incontri, cambiamenti interni a volte anche profondi, come, ad esempio, il riconoscimento dell'esistenza di una parte distruttiva di sé o la consapevolezza che anche gli aspetti più temuti del proprio mondo interno possono essere tollerati (Adamo, 1990; Copley, 1976; Ferraro, 1990; Ferraro & Petrelli, 2000). L'applicazione del modello Tavistock alle consultazioni psicologiche in ambito universitario richiede all'operatore la capacità di individuare rapidamente il nucleo focale nella narrazione e di stabilire una buona alleanza di lavoro con le parti adulte della personalità degli studenti, facendo attenzione a non alimentare gli aspetti di dipendenza e a non far emergere problematiche che il tempo breve della consultazione non consentirebbe di elaborare (Salzberger-Wittenberg, 1977, 1990). A partire dall'ipotesi che ciò che accade durante i colloqui può essere considerato "un esempio in vivo" del modo in cui le persone sperimentano gli altri o si relazionano ad essi (Noonan, 1983), ma senza per questo dare per scontato che tutti i sentimenti e i pensieri che emergono nell'operatore durante un lavoro clinico siano sempre un riflesso lineare di ciò che sta accadendo nel mondo interno dell'altro (Eagle, 2000), questa metodologia di intervento breve utilizza quale principale strumento di lavoro l'analisi del controtransfert.

Questo lavoro prende in esame la consultazione psicologica con Michele¹, uno studente di 25 anni iscritto al primo anno di una facoltà scientifica del Secondo Ateneo di Napoli. Il ragazzo si era già iscritto all'università alcuni anni prima, ma aveva lasciato gli studi dopo appena un anno e si era messo a lavorare. Quando ha ripreso gli studi, si è trovato ad affrontare un ennesimo momento di difficoltà nel percorso universitario, bloccandosi su un esame che non è riuscito a superare. La paura che Michele porterà sulla scena dei colloqui è quella di non farcela, di non riuscire a portare avanti il suo progetto di studi e di abbandonare di nuovo l'università. Michele farà due cicli di colloqui, il secondo a circa sei mesi di distanza dal primo.

Lettura clinica della consultazione con Michele

Il materiale emerso nel primo ciclo di consultazione mette in luce aspetti evidenti di confusione e incongruità nella modalità di raccontarsi del ragazzo, e nell'assenza di continuità temporale tra gli elementi della narrazione. Fin da subito Michele dice di non sapere bene perché è venuto ai colloqui, ha già parlato più di una volta con gli psicologi e non è convinto che serva granché. Da bambino suo padre lo aveva portato da uno psicologo ed è poi stato nuovamente costretto a parlare con gli psicologi quando la polizia ha fermato lui e un suo amico per possesso di marijuana. Piuttosto che associarli nella loro significatività, Michele sembra collegare i due episodi come fossero in sequenza temporale, lasciando in chi lo ascolta l'impressione di un salto logico.

¹ Al fine di escludere qualsiasi riconoscibilità dello studente, i dati originali sono stati camuffati, modificando il nome e i personaggi del racconto, omettendo l'indicazione del Corso di Laurea che frequenta e della città in cui vive.

Anche quando racconta, in modo sognante e astratto, le cose che avrebbe voluto e gli piacerebbe fare, sottraendosi alle scelte che il padre sembra aver fatto in più occasioni al posto suo, Michele sembra buttare lì cose spezzate, scollegate, dando per scontato che l'altro possa seguire i suoi pensieri non detti, le parti omesse del racconto. Spiegazioni, peraltro improbabili, e connessioni tra gli eventi sembrano essere elementi accessori, che Michele aggiunge solo su richiesta di chiarimenti. Rendere confuso il racconto e indurre confusione in chi lo ascolta hanno la funzione di proteggere questo ragazzo dai rischi connessi alla possibilità di stabilire un legame psicologico con l'altro.

Michele appare inconsapevole del proprio funzionamento psichico così come delle ragioni del comportamento altrui. Come succede in soggetti caratterizzati da un *locus of control* esterno, il ragazzo sembra spiegare gli eventi attribuendoli a cause esterne, come il caso o la fortuna, e quasi mai a se stesso. Racconta, ad esempio, di essere andato bene ad un esame, di essere stato l'unico a bilanciare un'equazione difficile, ma quando gli viene fatto notare che è stato bravo, si affretta a dire che non sa come ha fatto, che l'esame è andato bene perché ha avuto fortuna, perché gli hanno chiesto le cose che sapeva. Michele ha una profonda difficoltà a riconoscere il proprio valore e la possibilità che i suoi successi siano merito del suo impegno. In modo simile, ha difficoltà ad accettare di poter essere scelto e che gli si voglia bene per ciò che è.

Questi come altri elementi evidenziano il peso che sulle difficoltà di Michele hanno i genitori, entrambi incapaci di assumersi le proprie funzioni genitoriali. Il padre è un padre svalutante che non ha mai appoggiato la sua scelta di frequentare l'Università e ridicolizza il suo progetto di studiare. Michele ne parla come di un uomo incapace da sempre di fare il padre, che si è sempre intromesso nella sua vita con la pretesa di voler fare l'amico. La madre è descritta come una donna inaffidabile e imprevedibile, con una probabile storia di episodi depressivi e problemi di alcol. Michele si sforza di essere un bravo figlio per entrambi: non vuole tradire la fiducia del padre, avendogli promesso di rigare dritto, ed è fiero di essere bravo nelle cose a cui l'uomo dà valore, come il lavoro e lo sport. Anche il blocco negli studi sembra essere un modo per aderire all'immagine che il padre sembra avere di lui: uno che non vale granché, che non può fare molta strada, che non può che rimanere dov'è. Per smettere di sentirsi impotente e svalutato, sostenuto da un Ideale dell'Io superegoico, Michele ha tentato in più occasioni di sostituirsi al padre nelle sue funzioni di genitore e di marito, senza riuscirci e sentendosi in colpa per questo. Non riesce a fare le cose da solo, bloccato in un rapporto di dipendenza dal padre che gli impedisce di fare investimenti affettivi maturi. Anche il modo di raccontare eventi belli e gratificanti di quando era ragazzino, carico di una nostalgia quasi bruciante, e con una commozione agli occhi che provoca un misto di tenerezza e dispiacere in chi lo ascolta, conferma l'immagine di un giovane adulto bloccato ad uno stadio di pre-adolescenza idealizzata, intrappolato in un conflitto irrisolto tra dipendenza e indipendenza.

Come si evince dalle molte "distrazioni" che egli stesso racconta, da un certo disfunzionamento cognitivo caratterizzato dalla perdita dei legami di senso tra le azioni e tra i pensieri, o dall'angoscia che prova quando non si controlla, Michele sembra avere un Io debole che tende a frammentarsi sotto la spinta eccitatoria pulsionale, libidica e aggressiva. Impulsi e desideri sono sentiti come pericolosi anche quando sono originariamente positivi. Emergerà, in più occasioni, la paura di perdere il controllo e di non saperne affrontare le conseguenze da solo.

Per quel che concerne il suo "mettere le mani avanti" al primo colloquio, dichiarando che andare dagli psicologi è inutile, anche questa comunicazione sembra essere un modo per difendersi preventivamente dal rischio di un possibile legame e dall'affidarsi a qualcuno di cui non può fidarsi. Se da un lato non fa che appoggiarsi agli altri, dall'altro, ogni volta che ottiene qualcosa per l'intervento di una forza esterna ciò che ottiene sembra destinato a perdere valore. Identificandosi proiettivamente con oggetti interni svalutati, perché temuti o invidiati, le sue relazioni non possono che essere primarie, ovvero inscritte in un registro diadico, in cui non c'è (ancora) un terzo e non è quindi possibile integrare la funzione materna e quella paterna. Il vuoto di una

adeguata funzione genitoriale sembra spingere Michele a mostrarsi ambivalente nei confronti dell'aiuto che gli viene offerto, portando sulla scena dei colloqui la costante tensione tra il desiderio di essere visto e la necessità di nascondersi. Quando poi si sente compreso, Michele sviluppa un transfert positivo che però deve desessualizzare, e finisce per compiere una serie di agiti: errori di distrazione, fallimenti agli esami, ritardi. Come quando, all'appuntamento per l'ultimo colloquio del primo ciclo di consultazione, arriverà in ritardo, reagendo all'imminente separazione con un misto di esaltazione di sé e di simmetrica svalutazione dell'altro, e tentando una sorta di fuga nel futuro.

L'analisi del controtransfert mette in luce la spinta ad accogliere e proteggere Michele con atteggiamenti cauti e delicati, a tratti teneri, fino a provare con lui, se non a volte al suo posto, la solitudine profonda di chi si sente lontano da tutto e da tutti, rendendo particolarmente difficile a chi lo ascolta esercitare una salutare funzione di rêverie senza agirlo. Nonostante si sia trattato di pochi incontri, nella relazione con Michele si è attivata, infatti, una dinamica controtransferale intensa, caratterizzata dal desiderio di proteggerlo e assicurarlo, prendendosi cura di lui attraverso una serie di comportamenti, verbali e non, che sembravano richiamare le cure primarie nei confronti di un bambino molto piccolo, abbandonato a se stesso e profondamente spaventato. Michele ha suscitato in chi lo ascoltava sentimenti di profonda tenerezza, ma anche di intensa preoccupazione. Come una di quelle automobili a molla che dopo un po' si fermano e bisogna prenderle e ricaricarle, ogni volta che il racconto si esauriva e nella stanza restava il silenzio, Michele sembrava sprofondare in una angoscia senza tempo, rifugiandosi in una dimensione altra, lontana e inaccessibile, da cui lanciava sguardi che mentre supplicavano l'altro di raggiungerlo, afferrarlo e salvarlo, allo stesso tempo trasmettevano un senso di totale sfiducia nella possibilità di essere aiutato. È emerso un vissuto di dolorosa solitudine, di debolezza psichica e somatica, l'impotenza di chi sa che non c'è speranza di trovare una via di uscita, l'angoscia di vedersi sprofondare in una confusione estrema dove la fatica di mettere insieme i pensieri, dando loro senso e significatività, appare inutile in partenza, in una sorta di rassegnazione di chi sa di essere "destinato" a non essere capito, a scivolare via dalla mente dell'altro, confermando quel "non serve andare dagli psicologi" con cui Michele si difende dal legame psicologico. Va evidenziato tuttavia, che l'organizzazione psichica di questo ragazzo sembra consentirgli di stabilire e sostenere un'alleanza terapeutica che, alla maniera di un adolescente, non può essere riconosciuta ed esplicitata in quanto rimanda all'essere bisognoso e dipendente da un adulto inaffidabile.

La comprensione e la restituzione al ragazzo del significato delle sue identificazioni proiettive hanno consentito l'emergere di un Io osservante, e hanno dato a Michele la possibilità di operare parziali integrazioni, accettando possibili cambiamenti di prospettiva, funzionali a un migliore rapporto con se stesso e con gli altri. Nel periodo intercorso tra il primo e l'ultimo dei quattro colloqui del primo ciclo di consultazione Michele ha superato due prove scritte, tra cui quella relativa all'esame su cui si era bloccato. Racconterà di essere andato bene e di aspettare i risultati per poter programmare i prossimi esami. Come sottolineato da Guerriera (2009), il blocco negli studi spesso segnala la presenza di un conflitto non elaborato tra la spinta ad essere soggetti attivi delle scelte del proprio futuro e un'opposta tendenza a rinviarle, rifugiandosi in una sorta di impasse difensiva che tuteli dalle inevitabili incognite legate al processo di cambiamento. La possibilità di usufruire di uno spazio di ascolto e di riflessione sulla propria esperienza e sul significato delle proprie difficoltà ha consentito a Michele di affrontare con minore ansia gli esami, provando a investire sul proprio progetto universitario secondo una prospettiva diversa, di maggiore autonomia e responsabilizzazione.

A circa sei mesi di distanza, Michele è tornato al SAPS per un secondo ciclo di colloqui, caratterizzati dal riconoscimento di ciò che di buono aveva ricevuto, nella consultazione come altrove. Racconterà di aver fatto sette esami, oltre a superare la

prova orale di quello su cui si era bloccato, e darà prova di essere riuscito a organizzare il suo tempo con maggiore razionalità, traendo piacere dalla sua capacità di portare avanti le cose. Perfino il padre sembra aver riconosciuto nel figlio un cambiamento positivo. Tornare ai colloqui per mostrarsi “con il vestito buono”, come per registrare le sue capacità ritrovate davanti a qualcuno capace di testimoniare il valore, non è sembrata essere solo un’esigenza narcisistica, ma anche una sorta di desiderio di restituzione, quasi un voler ringraziare chi lo ha aiutato a guardare dentro se stesso senza terrorizzarsi troppo. La possibilità di provare gratitudine, senza sentirsi impoverito nel riconoscere il merito altrui nei suoi confronti, sembra aver consentito a Michele di sperimentare una pena depressiva tollerabile, spingendolo ad azioni riparatrici (Klein, 1957). Persisterà, invece, la preoccupazione che la nuova organizzazione mentale conquistata, a più alto funzionamento, possa crollare facendolo ripiombare nel caos e nella tentazione di riprendere a fare uso di alcol e marijuana, come era accaduto quando aveva lasciato gli studi la prima volta. Racconterà, ad esempio, di non aver superato un esame e di esserci restato talmente male da ritirarsi nel sonno, riprendendo a fumare e dimenticandosi, così dirà, l’appuntamento per il terzo colloquio di follow-up. Tuttavia - e non sembra essere un elemento di poco conto - è stato capace di riprendersi, di superare il momento di cedimento, facendo sua e assicurandosi con una interpretazione non colpevolizzante. In questo secondo ciclo di colloqui Michele non farà mai riferimento alla madre. Questo dato può essere collegato a un movimento di affrancamento del ragazzo da un contenitore buco e inaffidabile e al tentativo di agganciarsi a figure maschili che abbiano una funzione paterna protettiva. Tuttavia, la non comparsa della madre può anche essere il sintomo di un evitamento di ciò che la donna rappresenta, come ad esempio la debolezza o l’essere in balia dei propri impulsi autodistruttivi sempre in agguato.

Applicazione della SWAP-200 alla consultazione con Michele

Una volta concluso il primo ciclo di consultazione con Michele, al materiale clinico emerso dai colloqui è stata applicata la *Shedler-Westen Assessment Procedure-200* (SWAP-200; Shedler & Westen, 1998, 2004a, 2004b; Westen & Shedler, 1999a, 1999b). Una seconda somministrazione dello strumento è stata fatta alla fine degli incontri di follow-up.

La *Shedler-Westen Assessment Procedure-200* è uno strumento standardizzato per la valutazione della personalità, basato sul metodo Q-sort, la cui applicazione consente ai clinici di esprimere le loro osservazioni e inferenze in una forma sistematica e quantificabile. La SWAP-200 è composta da 200 item che descrivono aspetti differenti della personalità e del funzionamento psicologico. Ogni affermazione può descrivere una persona molto bene, in parte o per nulla. Compito del clinico è di valutare il grado di descrittività di tali affermazioni ordinandole in 8 categorie. Nella prima categoria (valore 0) vanno collocati gli item giudicati irrilevanti, in quanto non descrittivi della personalità del soggetto, o inapplicabili perché relativi ad aspetti rispetto ai quali non si hanno informazioni. Nell’ultima categoria (valore 7) vanno invece sistemate le affermazioni che descrivono le caratteristiche più pervasive della persona. In questo modo, la SWAP-200 consente di attribuire a ciascun item un punteggio numerico che va da 0 a 7. Il metodo Q-sort su cui si basa lo strumento richiede al clinico di esprimere le proprie valutazioni rispettando una gerarchia e una distribuzione fissa. Tale vincolo impone di assegnare un numero prefissato di item a ciascuna delle otto categorie a disposizione (vedi figura 1), in modo che, a somministrazione conclusa, il clinico dovrà aver collocato otto item nella categoria 7, dieci item nella categoria 6, dodici nella 5, quattordici nella 4, sedici nella 3, diciotto nella 2, ventidue nella 1 e, infine, cento item nella categoria 0.

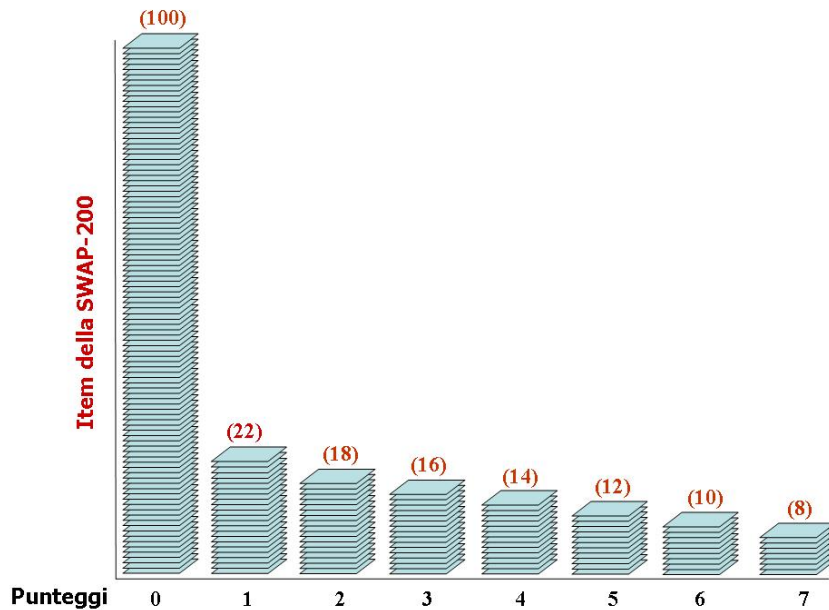


Figura 1. Distribuzione dei 200 item della SWAP-200 nelle 8 categorie di punteggi

Le affermazioni che compongono lo strumento, scritte utilizzando un vocabolario facilmente comprensibile a clinici di diversa formazione e orientamento teorico, si riferiscono ad un'ampia gamma di funzioni psicologiche e di aspetti dell'esperienza interna della persona, riconducibili alle principali aree oggetto di studio della psicologia dinamica: l'area della motivazione (psicoanalisi classica), l'area delle risorse cognitive, affettive e comportamentali (psicologia dell'io), e l'area che riguarda le rappresentazioni di sé e degli altri, le capacità di stabilire relazioni intime e la struttura del Sé (teorie delle relazioni oggettuali, relazionali e del Sé). In altre parole, i profili SWAP-200 offrono descrizioni al tempo stesso sintetiche e dettagliate di come una persona tende a funzionare - dal punto di vista cognitivo, affettivo, comportamentale e relazionale - in determinate circostanze della sua vita, evidenziando non solo le aree disfunzionali della personalità del soggetto in esame, ma anche le risorse che la persona ha a disposizione.

I dati emersi dalla somministrazione della SWAP-200 possono essere utilizzati sia come supporto narrativo per la stesura di una dettagliata descrizione narrativa delle principali caratteristiche personologiche del soggetto in esame (formulazione del caso clinico), sia come punto di partenza per la formulazione di ipotesi diagnostiche sulla struttura di personalità del soggetto in esame. Per comporre la descrizione narrativa alla base della formulazione del caso è sufficiente "cucire" gli item della SWAP-200 che sono stati collocati nelle categorie maggiormente descrittive, ovvero tutti gli item cui è stato assegnato un punteggio pari o superiore a 5. La formulazione di ipotesi diagnostiche si basa, invece, sul confronto tra il profilo SWAP-200 della persona che si sta valutando - ovvero l'insieme dei duecento item con i relativi punteggi di descrittività - e i profili SWAP-200 di ipotetici soggetti rappresentativi delle singole categorie di disturbo di personalità (PD) indicate dal DSM. I valori di tali correlazioni sono espressi in punteggi T. Se il punteggio relativo alla correlazione tra il profilo SWAP del soggetto e la descrizione prototipica relativa a una dimensione di personalità è uguale o superiore a $T = 60$, si può parlare di un vero e proprio "disturbo di personalità", quando il valore di T è compreso tra 55 e 60 viene diagnosticata la presenza di "forti tratti" e, infine, valori compresi tra 50 e 55 consentono di diagnosticare unicamente la presenza di "tratti". In questo modo, la diagnosi funzionale di tipo descrittiva viene tradotta in diagnosi quantitative, sia categoriali che dimensionali, che consentono di indicare non soltanto la presenza conclamata di un determinato disturbo, ma anche il grado in cui il

soggetto è in possesso delle caratteristiche di personalità indicative della specifica dimensione disfunzionale della personalità che lo sottende. Alla diagnosi di disturbo di personalità secondo i criteri diagnostici del DSM-IV, la SWAP-200 affianca, inoltre, un sistema di classificazione dei processi disfunzionali della personalità che prende in considerazione undici “fattori-Q”, ovvero undici “stili di personalità” empiricamente rilevati e solo in parte sovrapponibili alle categorie del DSM. Inoltre, per quanto riguarda i raggruppamenti di caratteristiche di personalità messi in luce dalla SWAP-200, gli autori dello strumento hanno costruito anche il profilo prototipico di un individuo con un funzionamento psicologico elevato, definito da item che fanno riferimento alle risorse e potenzialità della persona: il confronto tra il soggetto che si sta valutando e questa descrizione ipotetica della personalità “sana” consente, quindi, a chi utilizza la SWAP-200 di attribuire al soggetto anche un punteggio di “alto funzionamento”. Come affermano Lingiardi, Gazzillo e Porzio Giusto (2003), i dati ottenuti dalla somministrazione della SWAP-200 sostengono un sistema diagnostico dimensionale empiricamente fondato e dotato di rilevanza psicoanalitica, capace di affiancare i criteri categoriali del DSM. Per ciò che concerne il significato più generale della tassonomia per la valutazione della personalità messa a punto da Westen e Shedler, gli autori ribadiscono in più occasioni che le diagnosi ottenute applicando la SWAP-200 hanno soprattutto una valenza euristica, e non necessariamente una connotazione patologizzante, dal momento che un determinato stile di personalità si configura come disturbo soltanto se non coesiste con uno stile di personalità ad alto funzionamento di almeno una deviazione standard superiore alla media (cioè ≥ 60 in punti T). A questo proposito Shedler auspica un “viraggio concettuale”, invitando tutti coloro che lavorano in questo ambito di ricerca clinica ed empirica a «passare da una concezione diagnostica incentrata sul concetto di *disturbi* di personalità ad un sistema di valutazione che consideri i fattori-Q della SWAP come *stili* di personalità» (Westen, Shedler & Lingiardi, 2003, p. 235).

Formulazione del caso di Michele con la SWAP-200

L'applicazione della SWAP-200 al materiale emerso dai quattro colloqui del primo ciclo di consultazione ha consentito la stesura di un quadro descrittivo delle principali caratteristiche personologiche di Michele, ottenuto legando tra loro le affermazioni con un punteggio di descrittività pari o superiore a 5. In parentesi è indicato il numero di ciascuno degli item della SWAP-200 che concorrono alla formulazione del caso.

Michele è un ragazzo ansioso (35), facilmente suggestionabile e influenzabile (46). È percepito come una persona bisognosa e dipendente, che richiede eccessive rassicurazioni e approvazioni (77). Il suo aspetto e i suoi modi di fare sembrano strani o particolari; il modo di vestire, il contatto visivo, l'andamento dell'eloquio sembrano in qualche modo strani o “fuori contatto” (125). Le sue credenze e aspettative sembrano *cliché* o stereotipi, come fossero uscite da un libro di fiabe o da un film (83). Fa esperienza del passato come di una serie di eventi privi di rapporti e connessioni reciproche, rivelando una chiara difficoltà a fornire un racconto coerente della storia della propria vita (151). Tende a essere passivo e poco assertivo (199).

Michele tende a ingraziarsi le persone o a farsi sottomettere, magari acconsentendo a fare cose che non condivide o non vuole, perché spera in questo modo di guadagnare il sostegno o l'approvazione altrui (17). Si sente spesso inadeguato, inferiore o fallito (54), e tende a provare vergogna o a sentirsi imbarazzato (86). Ha una grande difficoltà a concedersi la possibilità di provare forti emozioni piacevoli (131) e ha paura di coinvolgersi in relazioni d'amore a lungo termine (158). Tende a sentirsi in colpa (57), a incolparsi e a sentirsi responsabile delle cose negative che accadono (1). Si comporta in modo da suscitare negli altri sentimenti simili a quelli che lui stesso sta provando; quando è triste o angosciato, ad esempio, si comporta in un modo che induce tristezza o angoscia negli altri (76). Tende a essere arrabbiato e ostile soprattutto inconsciamente (16), mostrando un'evidente difficoltà a riconoscere la propria rabbia (25), e tende ad esprimere la propria aggressività in modi passivi e indiretti, ad esempio facendo errori o dimenticando gli appuntamenti (78).

Ha paura di diventare come suo padre, per il quale nutre sentimenti negativi (169); ha paura di essere rifiutato o abbandonato dalle persone che per lui sono emotivamente significative (98). Tende ad essere timido e riservato in situazioni sociali (60), e sembra avere difficoltà nel comprendere il senso del comportamento altrui; spesso lo fraintende, lo interpreta in modo scorretto o è confuso dalle azioni e dalle reazioni degli altri (29). Non sembra avere un'immagine stabile di chi è o di chi vorrebbe diventare (15); ha poco insight psicologico riguardo alle proprie motivazioni e ai propri comportamenti, e ha difficoltà a prendere in considerazione interpretazioni alternative della propria esperienza (148). Tende a sentirsi incompreso, maltrattato o vittimizzato (127), e si sente spesso impotente, debole o alla mercé di forze che sono al di fuori del suo controllo (36). Oscilla tra un controllo troppo scarso e un controllo eccessivo dei propri bisogni e dei propri impulsi, nel senso che in alcune circostanze nega completamente i suoi bisogni e i suoi desideri, senza permettere loro alcun tipo di espressione, mentre in altre occasioni li esprime in modo impulsivo, con una scarsa considerazione delle loro conseguenze (166). Le sue emozioni possono crescere vertiginosamente sino a sfuggire dal suo controllo, sfociando così in sentimenti estremi di eccitazione, rabbia, tristezza e angoscia (12). Le sue percezioni si rivelano spesso superficiali, generiche e impressionistiche; fatica a mettere a fuoco dettagli specifici (72). Sembra, infine, che di come vanno le cose nel mondo Michele ne sappia meno di quanto ci si aspetterebbe, apparendo spesso naïf o "innocente" (93).

Questa descrizione ci sembra consenta di farsi un'idea piuttosto articolata del funzionamento psichico di Michele. Emergono con chiarezza le evidenti difficoltà interpersonali del ragazzo esaminate nella lettura clinica dei colloqui, come ad esempio la dinamica relazionale consistente nel proporsi agli altri come una persona spaventata e insicura, costantemente alla ricerca di qualcuno che si prenda cura di lui e gli dica cosa fare. La descrizione rivela anche il fatto che le scarse capacità sociali portano questo soggetto a comportarsi in modo goffo e inappropriato nelle situazioni in cui è *costretto* a entrare in contatto con gli altri, dando di sé l'immagine di una persona "strana". La difficoltà a riconoscere la propria rabbia, la tendenza a comunicare la propria aggressività attraverso modalità indirette e atteggiamenti passivi, il ricorso ai meccanismi difensivi della scissione e dell'idealizzazione, la paura di investire emotivamente nei rapporti interpersonali, sono tutti elementi che evidenziano la consistente incapacità di Michele di stabilire relazioni intime e mature con gli altri. Per quel che concerne l'area delle risorse cognitive, la descrizione ottenuta dalla somministrazione della SWAP-200 porta in primo piano i problemi di mentalizzazione di Michele analizzati precedentemente, tra cui l'abitudine a pensare in termini troppo concreti e a ricordare le esperienze spogliandole della loro qualità affettiva, che privano il racconto di una trama narrativa coerente. Inoltre, l'incapacità di attribuire il giusto significato ai comportamenti degli altri, fraintendendone le intenzioni e interpretando in modo scorretto le loro reazioni, così come la scarsa consapevolezza delle motivazioni che danno forma alle sue scelte, spiegano la difficoltà di avviare un lavoro condiviso di riflessione psicologica.

Formulazione di ipotesi diagnostiche sulla struttura di personalità di Michele con la SWAP-200.

Oltre alla stesura di una descrizione narrativa delle principali caratteristiche personologiche di un soggetto, abbiamo visto che l'applicazione della SWAP-200 consente anche la costruzione di un preciso quadro diagnostico della sua personalità. Il confronto tra il profilo SWAP-200 di Michele (i duecento item con i relativi punteggi di descrittività) e le descrizioni prototipiche di ciascun disturbo di personalità consente la formulazione di ipotesi diagnostiche - sia categoriali che dimensionali - sulla struttura di personalità di questo ragazzo.

Con riferimento ai prototipi SWAP-200 dei disturbi di personalità descritti dal DSM-IV (tabella 1), Michele presenta un disturbo schizotipico della personalità (T = 60.23) con forti tratti schizoidi (T = 59.22), di dipendenza (T = 59.8) e di evitamento (T = 56.79).

Disturbi di personalità	Punti T
Paranoide	45.87
Schizoide	59.22
Schizotipico	60.23
Antisociale	45.82
Borderline	48.42
Istrionico	53.40
Narcisistico	44.05
Evitante	56.79
Dipendente	59.80
Ossessivo	51.16
Alto funzionamento	47.49

Tabella 1. *SWAP-200 di Michele, disturbi di personalità (PD).*

Se invece consideriamo i fattori-Q (tabella 2), la diagnosi è quella di “uno stile di personalità” schizoide (T = 61.1) e dipendente (T = 60,01) con forti tratti di evitamento (T = 58,48) e istrionici (T = 57.36).

Fattori-Q di personalità	Punti T
Q1: Disforico	54.59
Q2: Antisociale	47.97
Q3: Schizoide	61.10
Q4: Paranoide	42.90
Q5: Ossessivo	48.76
Q6: Istrionico	57.36
Q7: Narcisistico	40.84
Q1a: Evitante	58.48
Q1b: Depressivo di alto funzionamento	45.98
Q1c: Con disregolazione emotiva	46.60
Q1d: Dipendente	61.01
Q1d: Con esternalizzazione dell'ostilità	51.47
Alto funzionamento	47.49

Tabella 2. *SWAP-200 di Michele, fattori-Q di personalità.*

Le figure 2 e 3 mostrano, rispettivamente, il profilo del disturbo di personalità di Michele secondo i punteggi PD del DSM-IV, e il profilo dei fattori-Q di personalità individuati dalla tassonomia di Westen e Shedler.

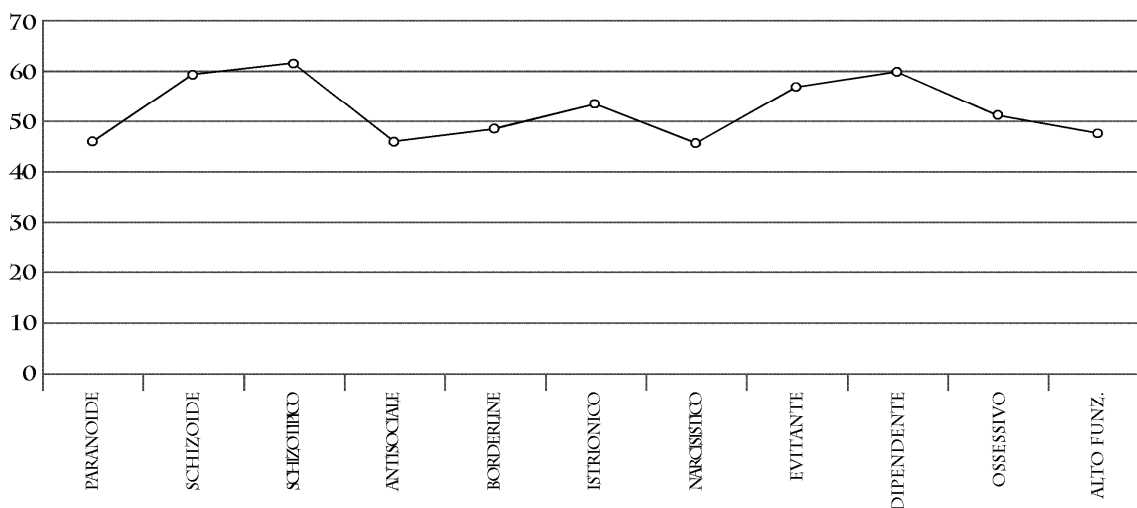


Figura 2. Il profilo di Michele nei termini dei fattori PD

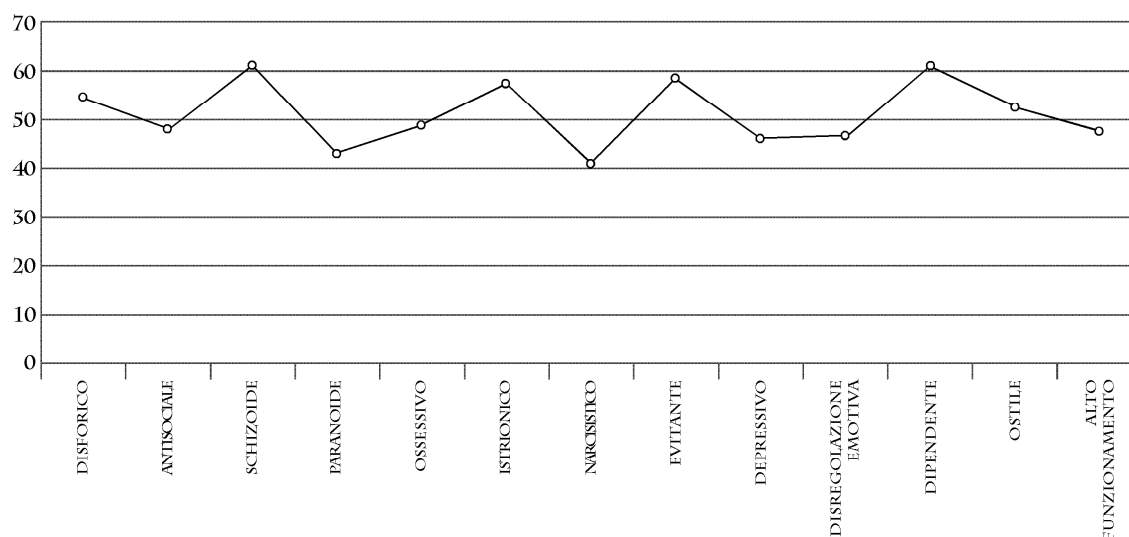


Figura 3. Il profilo di Michele nei termini dei fattori-Q di personalità

Se i punteggi relativi alle categorie schizoide ($T = 59.22$) e dipendente ($T = 59.80$) indicate dal DSM non raggiungono il *cut-off* per la diagnosi di disturbo di personalità, entrambe le dimensioni “si accendono” sui fattori-Q. Inoltre, diversamente dai dati relativi alle categorie del DSM, la classificazione messa a punto da Westen e Shedler evidenzia un punteggio elevato sul fattore-Q istrionico. Infine, il punteggio di “alto funzionamento” lievemente inferiore alla media ($T = 47,49$) mette in luce la difficoltà di Michele a rendere operative ed efficaci le sue risorse psicologiche.

Analizzando nel dettaglio il quadro diagnostico della personalità di Michele in riferimento alle categorie del DSM, è possibile affermare che la struttura di personalità di questo ragazzo è definita da un lato da caratteristiche di cluster A (disturbo

schizotipico con forti tratti schizoidi), e dall'altro da dimensioni del cluster C (forti tratti di dipendenza con presenza di caratteristiche evitanti). Se le componenti schizotipica e schizoide evidenziano soprattutto l'eccessivo distacco e ritiro di Michele dalle relazioni interpersonali, le caratteristiche di dipendenza e di evitamento mettono in luce la presenza di forti livelli di ansia.

A prima vista ci troveremmo di fronte ad un quadro diagnostico di una certa gravità. Tuttavia, le riflessioni emerse dalla lettura clinica dei colloqui relative alla capacità di Michele di entrare in relazione e alla intensità delle dinamiche controtransferali attivate nella relazione con lui, sembrano legittimare l'ipotesi che i tratti del cluster A siano secondari rispetto alle dimensioni del cluster C, ovvero che il distacco dalle relazioni si sia innestato su un nucleo ansioso e su problematiche di tipo nevrotico. La componente nevrotica della struttura di personalità di Michele, evidenziata anche dalla sua capacità di riconoscere alcuni aspetti disfunzionali del proprio comportamento, renderebbe ragione, inoltre, della sua disponibilità a stabilire una buona alleanza di lavoro.

Per quel che concerne i fattori Q della SWAP-200, ricordiamo che lo stile di personalità schizoide messo in luce dalla SWAP-200 include individui che il secondo asse del DSM-IV diagnostica non solo schizoidi, ma anche schizotipici ed evitanti. La principale caratteristica schizoide nella tassonomia di Westen e Shedler - assente nel DSM-IV - è un deficit della capacità di mentalizzare (Fonagy & Target, 2001). Come sinteticamente indicato nella descrizione narrativa alla base della formulazione del caso, la presenza di forti tratti schizoidi nella struttura personologica di Michele mette in luce le sue difficoltà a comprendere il comportamento altrui, fraintendendolo spesso o interpretandolo in modo scorretto, il suo scarso insight psicologico rispetto alle proprie motivazioni e ai propri comportamenti, e la tendenza a pensare in termini concreti e a interpretare le cose in modo troppo letterale. Inoltre, come altri individui con una personalità definita da tratti schizoidi, Michele mostra una notevole difficoltà a esprimere la propria rabbia, così come la tendenza a essere passivo e a non concedersi facilmente la possibilità di provare forti emozioni piacevoli.

La presenza di forti tratti istrionici sui fattori-Q consente di riconoscere in Michele, oltre ad alcune caratteristiche tipiche del disturbo istrionico di personalità identificato dal DSM-IV (come, ad esempio, il fatto di essere suggestionabile e facilmente influenzabile), caratteristiche personologiche legate ad un'intensità affettiva di natura ego-distonica, quali la disregolazione emotiva, la paura di essere rifiutato o abbandonato dalle persone per lui emotivamente significative, il mostrarsi eccessivamente bisognoso e dipendente, ma anche la tendenza a perdere il controllo delle sue emozioni, che lo porta a sperimentare sentimenti estremi di angoscia, tristezza, rabbia ed eccitazione, una superficialità e genericità delle sue percezioni e, infine, la difficoltà a mettere a fuoco dettagli specifici delle situazioni.

Per quanto riguarda le diagnosi di personalità dipendente, sui fattori-Q, e di forti tratti dipendenti, sui fattori PD, in entrambi i sistemi di valutazione le caratteristiche centrali sono: il bisogno del soggetto di essere rassicurato, accudito e aiutato anche nelle situazioni quotidiane più comuni, la paura di essere rifiutato o abbandonato, la paura della solitudine. Michele non è in grado di funzionare bene senza che qualcun altro si prenda cura di lui, non è in grado di prendere decisioni da solo, ha un timore eccessivo della separazione, tende a essere insolitamente sottomesso e adesivo, pur di mantenere i legami, facendo anche in modo che gli si dica cosa deve fare, pur di non doversi assumere la responsabilità di affermare i propri desideri in prima persona, per una ragione che forse assomiglia allo sgomento di sentire tutta la sua solitudine.

La diagnosi a livello Q di uno stile di personalità dipendente-masochista si riferisce a soggetti molto più disturbati di quelli diagnosticati dipendenti dal DSM. Come emerso dalla formulazione del caso costruita a partire dalle affermazioni più descrittive della SWAP-200, la diagnosi di dipendenza evidenzia la presenza della profonda difficoltà

che Michele ha nella gestione delle sue relazioni, ma anche l'assenza di un'immagine stabile di chi è e di chi vorrebbe diventare (diffusione di identità), il ricorso a meccanismi difensivi di scissione e idealizzazione, la difficoltà a regolare le proprie emozioni, la difficoltà a riconoscere la propria rabbia e la tendenza a gestire questo affetto in modo passivo e indiretto.

I tratti evitanti che concorrono al quadro diagnostico della personalità di Michele evidenziano la presenza nel ragazzo di forti sentimenti di inadeguatezza, ma anche il timore di essere criticato, se non addirittura umiliato e ridicolizzato, con la conseguente assunzione di comportamenti di evitamento delle situazioni sociali e, soprattutto, delle relazioni intime. In aggiunta a queste caratteristiche, la categorizzazione SWAP-200 ci aiuta a riconoscere in Michele la presenza di ulteriori tratti evitanti, non presenti nei criteri del DSM, tra cui, una coscienza morale rigida che lo porta a sperimentare livelli di ansia estremamente alti, a incolparsi delle cose negative che accadono, a essere autocritico e poco tollerante verso i propri umani difetti, ma soprattutto a concedersi molto difficilmente la possibilità di provare forti emozioni piacevoli, e una gamma di emozioni limitata. Anche la presenza di una marcata ingenuità potrebbe essere riconducibile alla componente evitante della sua personalità.

Come evidenziato dalla descrizione del fattore-Q disforico, i soggetti dipendenti ed evitanti condividono una stessa struttura caratteriale disforica, fortemente autocritica. Le due dimensioni di personalità differiscono per le condizioni che elicitano la disforia e per i comportamenti attraverso cui cercano di regolarla. I soggetti dipendenti si angosciano quando si sentono soli, e si difendono aggrappandosi disperatamente agli altri; gli evitanti si angosciano quando sono costretti a interagire con gli altri, e si difendono da questa angoscia evitando sia le situazioni sociali che le relazioni interpersonali. La struttura di personalità di Michele sembra essere caratterizzata proprio dalla compresenza di queste due opposte modalità di sperimentare l'umore disforico e di difendersi da esso. Questa particolare configurazione potrebbe essere spiegata analizzando in modo più approfondito il significato della diagnosi di uno "stile schizoide di personalità". Una delle principali evidenze cliniche che caratterizzano gli individui con una personalità schizoide è proprio la presenza di evidenti contraddizioni², espressione di una frammentazione del Sé in rappresentazioni non integrate (Akhtar, 1987; Gabbard, 2000).

Di fatto, pur essendo manifestamente distaccati, autosufficienti e disinteressati, questi individui sono segretamente molto sensibili ed emotivamente bisognosi. Da una prospettiva più specificamente psicodinamica, la designazione 'schizoide' riflette proprio questa fondamentale scissione del Sé, aiutandoci a capire il fatto che Michele desidera essere conosciuto ma allo stesso tempo abbia paura di risultare incomprensibile all'altro e di essere giudicato "anormale" nel momento in cui svela completamente la propria vita interiore. Abituato forse a veder considerate le sue comunicazioni «prive di senso, banali o troppo enigmatiche da meritare la fatica di decodificarle» (McWilliams, 1994, p. 221), quando si trova coinvolto in una relazione con un altro significativo Michele sembra mettere alla prova l'interlocutore per vedere se è abbastanza interessato da tollerare i suoi messaggi confusi rimanendo disponibile

2 I soggetti schizoidi sono profondamente insicuri di chi essi sono, e vivono tormentati da pensieri, sentimenti e desideri fortemente conflittuali. Nancy McWilliams (1994) descrive questo conflitto relazionale primario della personalità schizoide nei termini di una tensione tra vicinanza e amore, da un lato, distanza e paura, dall'altro. Sospesi tra il desiderio di relazione con l'altro e la paura di sentirsi invasi, gli individui con personalità schizoide ripropongono al clinico la dinamica ambivalente consistente nel chiedere all'altro di avvicinarsi a lui e, allo stesso tempo, di stargli lontano (Robbins, 1988). Dal momento che la decisione di non relazionarsi agli altri, riconducibile a precoci fallimenti nelle cure genitoriali, lascia l'individuo solo e vuoto, queste persone vivono quello che Guntrip (1968) definiva un "compromesso schizoide" che li porta simultaneamente ad aggrapparsi agli altri e a respingerli.

a comprenderlo. Aver messo a disposizione di Michele uno spazio in cui sentirsi trattato come se il proprio mondo interno avesse un significato potenzialmente comprensibile sembra avergli consentito di interiorizzare l'esperienza di una relazione con qualcuno che prendeva sul serio la sua soggettività, senza reagire con derisione alle sue stranezze. Inoltre, aver accolto il suo racconto senza intervenire né interpretare troppo sembra aver rassicurato Michele, consentendogli di far emergere le parti più vere del suo Sé³.

Considerazioni a margine di una seconda somministrazione della SWAP-200

Al termine del secondo ciclo di colloqui è stata fatta una seconda somministrazione della SWAP-200. Come ci si può aspettare da un lavoro breve di consultazione psicologica, per definizione non finalizzato al cambiamento della struttura di personalità, non vi sono differenze significative tra le descrizioni narrative della personalità di Michele ottenute dalla prima e dalla seconda somministrazione della SWAP-200. Tuttavia, esaminando le diagnosi quantitative, nei due tempi della consultazione, è possibile mettere in luce alcuni elementi interessanti.

Il quadro diagnostico emerso in riferimento ai disturbi di personalità classificati dal DSM-IV (tabella 3) indica la presenza di un disturbo dipendente della personalità (T = 61.73) con tratti schizotipici (T = 58.98), schizoidi (T = 58.10) ed evitanti (T = 58.11).

Disturbi di personalità	Punti relativi al primo ciclo di colloqui	Punteggi relativi al follow-up
Paranoide	45.87	46.43
Schizoide	59.22	58.10
Schizotipico	60.23	58.98
Antisociale	45.82	43.48
Borderline	48.42	50.76
Istrionico	53.40	52.61
Narcisistico	44.05	43.72
Evitante	56.79	58.11
Dipendente	59.80	61.73
Ossessivo	51.16	50.96
Alto funzionamento	47.49	49.76

³ Nella relazione con l'individuo schizoide è di grande importanza rendersi disponibili a utilizzare quella che McWilliams definisce "la propria personalità reale". Inoltre, in linea con ciò che sostiene Susan Deri (1968) in merito alla relazione con persone diagnosticate schizoidi, aver formulato le osservazioni cliniche riutilizzando le stesse parole di Michele, proponendogli in alcune occasioni immagini simili a quelle da lui portate sulla scena dei colloqui, sembra aver aiutato questo ragazzo a dare valore e solidità ai contenuti del proprio mondo interiore. Il terrore di poter essere trattati in modo intrusivo che caratterizza questi soggetti suggerisce, da un lato, di entrare in empatia con il loro bisogno di spazio emotivo attraverso gesti concreti come allontanare la propria sedia dalla loro, e dall'altro di non fare interpretazioni nelle prime fasi della terapia, limitandosi a proporre commenti il più possibile vicini al livello di consapevolezza della persona, dal momento che qualsiasi intervento che spinga il soggetto al di là di ciò che sta esprimendo in quel momento lo disorienta e provoca la sua ostilità, obbligandolo ad un ennesimo ritiro (McWilliams (1994). Come suggerisce lo stesso Gabbard (2000), la decisione di non interpretare rispettando il Sé silenzioso di questi soggetti sembra essere l'unico approccio tecnico praticabile per costruire con loro un'alleanza terapeutica.

Tabella 3. SWAP-200, Fattori PD: disturbi di personalità

Se consideriamo invece i fattori-Q (tabella 4), la seconda somministrazione della SWAP-200 consente di diagnosticare uno “stile di personalità” dipendente (T = 63,91) con forti tratti evitanti (59.62) e schizoidi (T = 59.61).

Fattori-Q di personalità	Punteggi relativi al primo ciclo di colloqui	Punteggi relativi al follow-up
Q1: Disforico	54.59	55.33
Q2: Antisociale	47.97	44.83
Q3: Schizoide	61.10	59.61
Q4: Paranoide	42.90	44.09
Q5: Ossessivo	48.76	50.31
Q6: Istrionico	57.36	58.11
Q7: Narcisistico	40.84	43.01
Q1a: Evitante	58.48	59.62
Q1b: Depressivo di alto funzionamento	45.98	47.48
Q1c: Con disregolazione emotiva	46.60	44.70
Q1d: Dipendente	61.01	63.91
Q1d: Con esternalizzazione dell'ostilità	51.47	46.92
Alto funzionamento	47.49	49.76

Tabella 4. SWAP-200, fattori-Q di personalità.

Nelle figure 4 e 5 sono stati evidenziati, rispettivamente, i cambiamenti nei punteggi relativi ai dieci disturbi di personalità indicati dal DSM-IV, e agli undici stili di personalità (fattori-Q) empiricamente rilevati dalla SWAP-200.

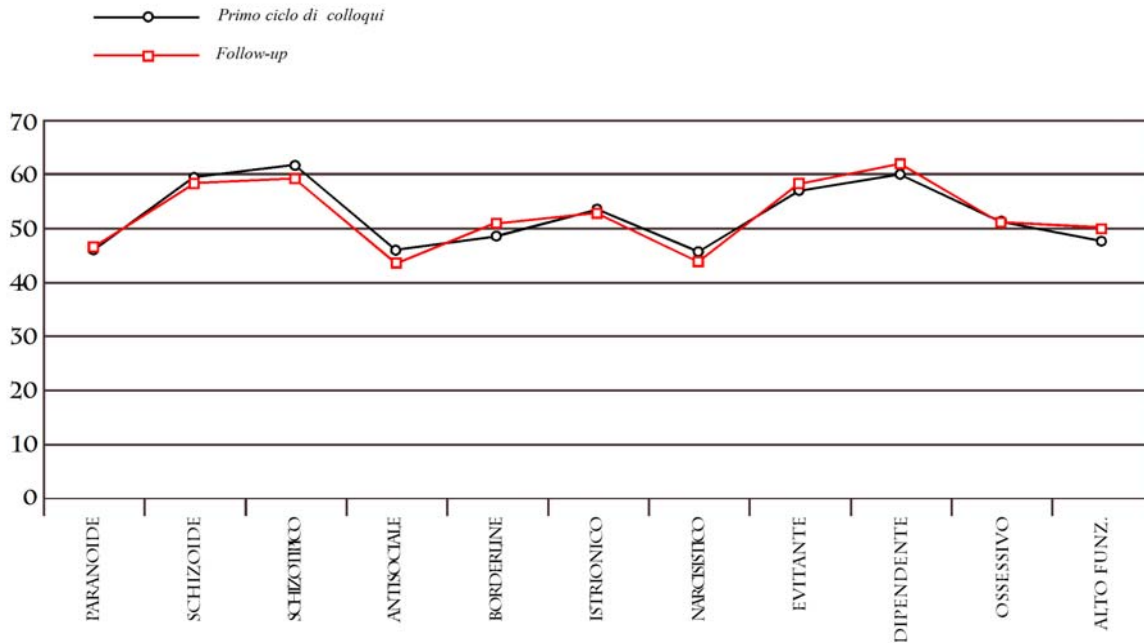


Figura 4. SWAP-200, confronto tra i disturbi di personalità di Michele (PD) nelle due fasi dell'intervento.

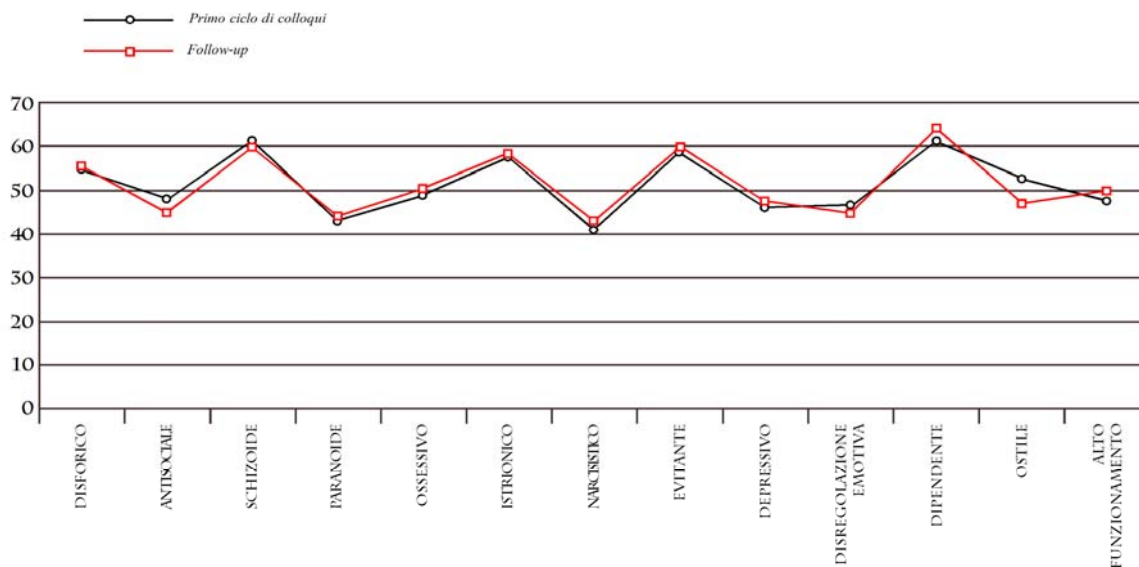


Figura 5. SWAP-200, confronto tra i fattori-Q di personalità di Michele nelle due fasi dell'intervento.

Premesso, come si è detto, che le specifiche caratteristiche dell'intervento non legittimano l'attesa di modifiche strutturali nell'assetto di personalità di Michele, e che il ridotto numero di colloqui non consentirebbe in ogni caso l'utilizzazione della SWAP-200 come strumento di valutazione dell'efficacia dell'intervento, è possibile comunque fare alcune riflessioni relativamente alle variazioni emerse dal confronto dei risultati dell'applicazione della SWAP-200 al primo ciclo di consultazioni e al follow-up. Come si può osservare nelle figure 5 e 6, le oscillazioni nei punteggi sono minime e consentono considerazioni in termini puramente descrittivi. Per ciò che attiene i fattori PD, l'aspetto più interessante da un punto di vista clinico è la riduzione degli aspetti di cluster A (schizotipico e schizoide) e l'aumento della componente dipendente e di quella evitante del cluster C. Questi microandamenti sembrano confermare ulteriormente

l'interpretazione del quadro diagnostico della personalità di Michele, emerso sia dall'applicazione della SWAP-200 sia dalla lettura clinica dei colloqui relativi al primo ciclo di consultazione, a proposito della presenza nella struttura personologica di Michele di una componente nevrotica "primaria" che vede le dimensioni ansiose del cluster C (dipendente ed evitante) come prevalenti, e le caratteristiche "psicotiche" sul cluster A come secondarie. A livello dei fattori Q, il quadro diagnostico messo in luce dall'applicazione della SWAP-200 ai colloqui di follow-up sembra essere sostanzialmente sovrapponibile a quello emerso dalla prima somministrazione. Le uniche oscillazioni di qualche rilievo clinico sembrano essere la diminuzione sul fattore di personalità disforico con esternalizzazione dell'ostilità e, anche in questo caso, l'aumento dei punteggi sul fattore di personalità dipendente, elementi questi che possono essere considerati indicatori di un movimento in senso adattivo. La diminuzione dei punteggi di ostilità mette in luce la riduzione delle quote di aggressività che caratterizzano il modo in cui Michele si rapporta agli altri e alle situazioni, e che questo ragazzo esprime soprattutto in forme indirette e passive. L'attenuazione della tendenza a sentirsi incompreso, maltrattato o vittimizzato, così come ad avere un atteggiamento critico nei confronti degli altri, sembra essere associata ad un aumento della capacità di riflettere sul significato emozionale della propria esperienza messo in atto dal processo di cambiamento insito nell'intervento. Per quanto riguarda, infine, l'aumento dei punteggi di dipendenza, questo dato potrebbe essere legato ad un'attivazione terapeutica efficace, alla possibilità che aver fatto un'esperienza positiva del legame psicologico potrebbe spingere questo ragazzo a farsi portatore di una domanda di aiuto psicologico in prima persona, e forse ad avviare un processo di cambiamento all'interno di un intervento psicoterapeutico più strutturato.

Come si evince da tali dati, la somministrazione della SWAP-200 al materiale emerso nelle due fasi di un intervento di counselling permette di analizzare i possibili cambiamenti che possono manifestarsi anche nel corso di un lavoro breve di consultazione, mantenendo ancorate le riflessioni cliniche a precisi indicatori empirici.

Si è giunti alle note conclusive per una necessità estrinseca, poiché in realtà si sarebbe tentati di chiudere queste pagine aprendo una discussione su quell'*abisso incolmabile* tra ricerca empirica e psicoanalisi da cui si è partiti introducendo questo lavoro, e che gli stessi Shedler e Westen ri-definiscono nel 2007 nei termini di un vero e proprio "scisma", le cui dimensioni sembrano essere particolarmente rilevanti proprio nella concettualizzazione e nella valutazione della personalità. In qualità di clinici, accademici o no, si è consapevoli che la soggettività viene colta nei suoi aspetti processuali e dinamici e in quanto tale sfugge a rigidi inquadramenti; tuttavia, non ci si abbandona certo ad un rassicurante quanto cieco relativismo. Fatta questa necessaria premessa, si vuole richiamare l'attenzione sul caso clinico descritto in queste pagine, per riprendere le fila del discorso e rendere conto dell'intento preannunciato nell'introduzione, ovvero integrare la lettura clinica di una consultazione di counselling psicodinamico con la formulazione del caso e di ipotesi diagnostiche attraverso l'uso di uno strumento standardizzato di valutazione della personalità. Al termine della seconda consultazione è stato registrato un movimento in Michele, che si potrebbe sinteticamente definire come l'inizio di un processo d'integrazione. Si ritiene interessante che entrambi i metodi utilizzati, la lettura clinica del materiale emerso e l'applicazione di uno strumento standardizzato di valutazione della personalità abbiano consentito di rilevare questo dato, così come di disegnare un quadro unitario e coerente della personalità e del funzionamento psichico del soggetto che si stava valutando. Si ricorderà, infatti, che nella riflessione fatta in concomitanza con il primo ciclo di consultazione, i risultati inducevano a formulare l'ipotesi diagnostica di un disturbo di cluster A della personalità (disturbo schizotipico della personalità sui fattori PD e stile di personalità schizoide sui fattori-Q), mentre la valutazione del materiale emerso nel corso del secondo ciclo di consultazione ha messo in luce la predominanza di un funzionamento primario di tipo nevrotico (cluster C). Non soltanto le due

procedure d'indagine utilizzate hanno entrambe evidenziato questa configurazione, ma, cosa che è sembrata di grande interesse, è stato possibile integrare proficuamente le informazioni emerse dall'applicazione dei due diversi metodi di valutazione, dal momento che i dati emersi dalla lettura clinica della consultazione hanno consentito di interpretare con maggiore ricchezza i risultati della somministrazione della Swap-200. Come recentemente sottolineato da Dazzi, Lingiardi e Gazzillo (2009), se è vero che la diagnosi psicologica, in quanto entità complessa, è multidimensionale e multistrumentale, lo strumento di elezione che fonda la scelta e l'impiego degli altri, e che dà senso al processo di valutazione, resta sempre il colloquio clinico.

Bibliografia

- Adamo, S.M.G. (Ed.) (1990). *Un breve viaggio nella propria mente*. Napoli: Liguori.
- Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder: a synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 499-518.
- Copley, B. (1976). Brief work with adolescents and young adults in a counselling service. *Journal of Child Psychotherapy*, 4 (2), 93-106 (trad. it. in S.M.G. Adamo (Ed), *Un breve viaggio nella propria mente*, pp. 27-48. Liguori, Napoli, 1990).
- Dazzi, N., Lingiardi, V. & Gazzillo, F. (Eds.) (2009). *La diagnosi in psicologia clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Deri, S. (1968). *Interpretation and language*. In E. Hammer (Eds.), *The use of interpretation in treatment*. New York: Grune & Stratton.
- Eagle, M.N. (2000). Una valutazione critica delle attuali concettualizzazioni su transfert e controtransfert. *Psicoterapia e scienze umane*, 2, 25-42.
- Ferraro, F. (1990). Scenari del limite: considerazioni sulla tecnica. In S.M.G. Adamo (Ed.), *Un breve viaggio nella propria mente* (pp. 51-76). Napoli: Liguori.
- Ferraro, F. & Petrelli, D. (Eds.) (2000). *Tra desiderio e progetto. Counseling all'università in una prospettiva psicoanalitica*. Milano: FrancoAngeli.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700 (trad. it. in V. Lingiardi & M. Ammaniti (Eds.), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano, 2001).
- Gabbard, G.O. (2000). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. American Psychiatric Press (trad. it. *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano, 2002).
- Green, A. (2003). The pluralism of sciences and psychoanalytic thinking. In M. Leuzinger-Bohleber, A.U. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and Unity? Methods of Research in Psychoanalysis* (pp. 26-44). London: International Psychoanalytical Association.
- Guerriera, C. (2009). Domanda di formazione e domanda di ascolto. La consultazione con gli studenti della Facoltà di Psicologia: l'inizio di una esperienza. In S.M.G. Adamo, A. Chiodi, I. Sarno & G. Siani (Eds.), *Servizi di counselling psicologico con studenti universitari: modelli, metodologie e prospettive* (pp. 19-24). Atti del V Convegno AURAC, 17-18 Febbraio 2006, Napoli: A.Di.S.U. Ateneo Federico II.
- Guntrip, H.J.S. (1968). *Schizoid Phenomena, Object-Relations, and the Self*. London: Hogarth Press (trad. it. *Teoria psicoanalitica della relazione d'oggetto*, Etas Libri, Milano, 1975).

- Klein, M. (1957). *Envy and Gratitude: A Study of Unconscious Forces*. New York: Basic Books (trad. it. *Invidia e gratitudine*, Martinelli, Firenze, 1969).
- Lingiardi, V., Gazzillo, F. & Porzio Giusto, L. (2003). Il caso di Melania: un esempio di applicazione della SWAP-200. In D. Westen, J. Shedler & V. Lingiardi, *La valutazione della personalità con la SWAP-200* (pp. 235-247). Milano: Raffaello Cortina.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford Press (trad. it. *La diagnosi psicoanalitica*, Astrolabio, Roma, 1999).
- Molinari, E. & Labella, A. (Eds.) (2007). *Psicologia clinica, dialoghi e confronti*. Milano: Springer.
- Noonan, E. (1983). *Counselling young people*. London: Methuen & Co. Ltd (trad. it. *Counselling psicodinamico per adolescenti e giovani adulti*, Idelson, Napoli, 1997).
- Ponsi, M. (2006). Il cammino della psicoanalisi verso il metodo scientifico: tradimento o traguardo? In N. Dazzi, V. Lingiardi & A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia* (pp. 715-739). Milano: Raffaello Cortina.
- Robbins, A. (1988). The interface of the real and transference relationships in the treatment of schizoid phenomena. *Psychoanalytic Review*, 75, 393-417.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1981). Servizi di consulenza per i giovani. In D. Daws & M. Boston (Eds.), *Il lavoro psicoterapeutico con bambini e adolescenti* (pp.162-188). Napoli: Liguori.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1990). Transfert e controtransfert nel lavoro breve con i giovani. In S.M.G. Adamo (Ed.), *Un breve viaggio nella propria mente* (pp. 49-67). Napoli: Liguori.
- Shedler, J. (2002). A new language for psychoanalytic diagnosis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50 (2), 429-456 (trad. it. Un nuovo linguaggio per la diagnosi psicoanalitica. In D. Westen, J. Shedler & V. Lingiardi, *La valutazione della personalità con la SWAP-200*, pp. 177-201, Raffaello Cortina, Milano, 2003).
- Shedler, J. & Westen, D. (1998). Refining the measurement of Axis II: A Q-sort procedure for assessing personality pathology. *Assessment*, 5, 333-353.
- Shedler, J. & Westen, D. (2004a). Dimensions of personality pathology: An alternative to the five factor model. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1743-1754.
- Shedler, J. & Westen, D. (2004b). Refining DSM-IV personality disorder diagnosis: Integrating science and practice. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1350-1365.
- Shedler, J. & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making Personality Diagnosis Clinically Meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 41-45.
- Westen, D. & Shedler, J. (1999a). Revising and assessing Axis II: I. Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156 (2), 258-272. (trad. it. Revisione e valutazione dell'Asse II. Parte I: lo sviluppo di un metodo clinicamente ed empiricamente valido. In D. Westen, J. Shedler & V. Lingiardi, *La valutazione della personalità con la SWAP-200*, pp. 61-94, Raffaello Cortina, Milano, 2003).
- Westen, D. & Shedler, J. (1999b). Revising and assessing Axis II: II. Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156 (2), 273-285. (trad. it. Revisione e valutazione dell'Asse II. Parte II: verso una classificazione dei disturbi della personalità empiricamente fondata e clinicamente utile. In D. Westen, J. Shedler & V. Lingiardi, *La valutazione della personalità con la SWAP-200*, pp. 95-123, Raffaello Cortina, Milano, 2003).
- Westen, D., Shedler, J. & Lingiardi, V. (2003). *La valutazione della personalità con la SWAP-200*. Milano: Raffaello Cortina.